DISSERTATION

N° 115.

SUR

LA PARALYSIE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 juin 1819, pour obtenir le grade de Docteur en chirurgie,

PAR JEAN-PIERRE-NOEL BERNARD, natif de Beziers, Département de l'Hérault;

Bachelier ès-lettres; ex-Officier de santé aux armées françaises.

Si desint vires, tamen est laudanda voluntas.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, DOYEN.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Président.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

PATRIS CARISSIMI HONORATIS MANIBUS,

MATRI AMANTISSIMÆ,

FRATRIBUS AC SORORIBUS,

PERQUAM DILECTIS.

EXIMIIS AMICIS

WARIN-ARRACHART,

Lutetiæ pharmacopolæ,

JOANNI REGIS,

Indomiti exercitûs strenuo Centurioni, præclaris factis de patriâ benè merito, nec non gloriosis honoris insignibus illustrato.

Hasce studiorum primitias ut reverentiæ, amicitiæ pietatisque pignus,

DICAT AC VOVET

MAXIMÈ GRATUS

BERNARD.

DISSERTATION

SUR

LA PARALYSIE.

PARMI les nombreuses maladies qui affligent l'espèce humaine, la paralysie est une des plus graves, et qui mérite le plus notre attention; sa fréquence et le nombre de ses espèces, sa gravité, ou du moins l'état déplorable dans lequel elle plonge ceux qui en sont atteints, les indications variées de son traitement; tels sont les motifs qui nous ont porté à la choisir pour matière de cet essai, non dans la prétention d'ajouter à son histoire, ni même d'en présenter une complète; mais seulement pour nous rendre familier un sujet d'un pareil intérêt dans la pratique médicale.

Par le mot *paralysie* on désigne généralement une *affection* qui consiste dans l'abolition ou la diminution plus ou moins complète de la contractilité des muscles volontaires; la perte ou la diminution de la sensibilité y est souvent jointe, mais non constamment. Dans *Cullen*, on trouve l'exemple remarquable d'une personne chez laquelle le sentiment était devenu plus parfait et plus exquis dans un des bras qui était paralysé; l'autre bras seulement perdit plus tard la faculté de sentir. On conçoit donc que l'abolition du sentiment peut ne pas toujours coexister avec celle du mouvement; que l'une peut être indépendante de l'autre; qu'elle est souvent isolée, et même que, selon les parties atteintes de paralysie,

cette paralysie consistera plutôt dans l'une que dans l'autre ; ainsi pour les muscles elle sera surtout la cessation ou la diminution de la contractilité ; tandis qu'elle sera principalement la cessation ou la diminution de la sensibilité dans les organes des sens.

Une autre considération à laquelle il importe d'avoir égard dans le sens qu'on attache au mot *paralysie*, pour ne pas prendre de la maladie qu'il exprime une idée fausse et propre à la faire confondre avec d'autres affections, c'est de ne regarder comme paralysie que la cessation ou la diminution de la contractilité et de la sensibilité qui dépendent de l'interruption de l'influence nerveuse dans la vie de relation. Ainsi on spécifie la paralysie et on la distingue des cas où l'inflammation des muscles ou des organes, ou bien leurs diverses dégénérescences éteignent ou affaiblissent leur faculté de se mouvoir ou de sentir. Par exemple, on ne devra pas considérer comme véritable paralysie l'interruption momentanée de la contraction volontaire d'un ou de plusieurs muscles, qui tiendrait à leur section récente, à leur inflammation ou à celle des membranes qui les recouvre, à une infiltration séreuse, au scorbut, à l'action de certaines fièvres, à celle d'un froid intense, parce que dans tous ces cas il n'y a pas suspension complète et durable de la faculté d'agir, mais seulement asthénie passagère, comme la cause qui la produit.

La paralysie plus ou moins complète est aussi plus ou moins étendue. Tantôt elle occupe une grande partie de l'économie ; d'autres fois elle y est bornée à des points peu étendus ; ce qui tient à ce que les causes qui ont agi sur le système nerveux de manière à suspendre son action, ont porté leurs effets sur des endroits divers de ce système plus ou moins près de son centre, en affectant ou le cerveau ou la moelle épinière, ou les nerfs ; et ceux-ci, soit dans leur origine, soit dans les muscles, soit dans les organes eux-mêmes. De là naissent tant d'espèces diverses de paralysie, que nous n'indiquerons que dans l'article des symptômes. Occupons-nous d'abord des causes qui amènent la paralysie.

Causes.

Les causes de la paralysie sont extrêmement nombreuses; et, ainsi que nous venons de le dire, portent toutes leurs effets sur le système nerveux, soit en agissant sur le cerveau, soit sur la moelle épinière, soit sur les nerfs de relation; presque toutes ces causes sont ou des lésions physiques, ou des altérations organiques. 1.° La plupart des maladies de l'encéphale et de ses enveloppes déterminent souvent la paralysie; telles sont les commotions du cerveau, sa compression, soit par une fracture du crâne ou par une exostose, ou par une végétation de la dure-mère; soit par des tubercules, ou toute autre tumeur développée dans la substance cérébrale; soit par un épanchement, ou purulent, comme dans les inflammations, ou séreux, comme dans les hydrocéphales, ou sanguin, comme dans l'apoplexie. 2.° La moelle épinière, exposée à peu près aux mêmes lésions, donne aussi lieu à la paralysie; le mal de *Pott*, ou diverses chutes, sont les circonstances qui en amènent le plus ordinairement le développement. 3.° Les nerfs liés, ainsi qu'il arrive quelquefois dans diverses opérations chirurgicales, contus ou comprimés par des tumeurs de différente nature développées dans leur voisinage, comme une exostose, un anévrisme, altérés eux-mêmes par diverses dégénérescences, déterminent presque toujours la paralysie des muscles ou des organes auxquels ils vont se rendre.

Beaucoup d'autres causes, qu'il est difficile de spécifier sous un titre général, et que nous allons successivement examiner, occasionnent des paralysies plus ou moins complètes, plus ou moins étendues. Telles sont, 1.° divers états du système sanguin, qui, ou trop appauvri, paraît ne pas tenir le système nerveux dans un état d'excitation suffisante; ou qui, dans un état de pléthore extrême, détermine son embarras ou son engourdissement. Ces

idées se déduisent surtout des belles expériences de *Legallois*, lesquelles prouvent que le système sanguin est l'excitant naturel du système nerveux, et que par conséquent celui-ci doit se ressentir de toutes ses modifications. 2.° La paralysie est souvent la suite des nombreuses altérations que peuvent éprouver nos excrétions ou naturelles ou accidentelles. Telles sont la suppression de la transpiration, d'un ancien exutoire fermé sans précautions convenables, de la leuchorrée; la suppression ou la rétention des règles, des hémorrhoïdes, des lochies, d'une hémorrhagie habituelle, l'abus de la masturbation, celui du coït, l'oubli d'une saignée, l'époque critique ou celle d'une première menstruation, la disparition subite de la teigne, des dartres, de la gale, de la goutte, d'un rhumatisme: une habitation froide et humide, l'exposition à la pluie y contribuent également. 3.° L'abus des alcoholiques, l'ivresse habituelle, certains médicamens pris à trop fortes doses, tels que les narcotiques, les purgatifs drastiques. L'usage des préparations saturnines ou mercurielles, sont encore des causes fréquentes de paralysie. 4.° Les passions sont loin d'être étrangères à son développement. On a vu la paralysie survenir à la suite d'une terreur, d'un emportement de colère, d'un chagrin profond, et en général de toute passion vive ou concentrée. 5.° Plusieurs maladies, comme la mélancolie, l'hypochondrie, l'hystérie, des accès réitérés d'épilepsie; la siphilis, le scorbut, les vers, peuvent aussi l'occasionner.

De ces diverses causes de la paralysie il est facile de s'élever aux circonstances générales qui y prédisposent, et en même temps de sentir qu'elles sont extrêment variables, et souvent différentes, vu le grand nombre de ces causes qui concourent à la produire. Nous n'entrerons à cet égard dans aucun détail, nous bornant à dire, en général, que certaines professions y sont spécialement disposées: telles sont celles de potier, de peintre, de fondeur, et la plupart de celles qui s'exercent sur les substances métalliques, que nous ayons précédemment indiquées; que les constitutions

sanguines, nerveuses, sont celles qui paraissent réunir le plus de conditions propres au développement de la paralysie. Relativement aux sexes, des auteurs ont prétendu que les hommes étaient plus sujets aux paralysies que les femmes. Si, d'un côté, nous avons égard au genre des occupations auxquelles l'homme se livre, aux travaux pénibles, aux exercices militaires, à l'exposition aux injures de l'air, aux excès plus fréquens qu'il fait en tout genre, nous serons portés à le croire plus exposé à cette affection que la femme; mais si, d'un autre côté, nous considérons comme causes de paralysie le dérangement des règles, des lochies, les accouchemens laborieux, les affections hystériques, nous pourrons établir une espèce de compensasion. Relativement aux âges, il paraît qu'à ces différentes époques de la vie il existe des causes spécialement propres à produire la paralysie; mais on peut dire qu'à mesure qu'on avance en âge on y devient de plus en plus exposé, et que la paralysie consistant dans la perte ou l'affaiblissement de la faculté de sentir ou de se mouvoir, la vieillesse peut être considérée comme un premier degré de paralysie.

Symptômes.

La définition que nous avons donnée de la paralysie, et les développemens dont nous l'avons accompagnée, nous ont déjà fait sentir quels étaient les phénomènes essentiels qui la constituent; nous allons maintenant nous occuper de ceux-ci d'une manière plus spéciale, et les faire suivre de la nomenclature des diverses espèces de paralysie.

L'invasion de la paralysie a lieu de différentes manières. Elle est souvent précédée de divers symptômes qui la font présager de plus ou moins loin, et avec plus ou moins de certitude. Les principaux de ces symptômes sont, un sentiment de faiblesse ou de lassitude, d'engourdissement dans les membres; des tremblemens, des douleurs plus ou moins vives ou sourdes, le long de l'épine ou sur le

trajet des nerfs, revenant et disparaissant alternativement; l'individu sent ses forces diminuer, il devient sujet aux vertiges, il éprouve des troubles plus ou moins considérables dans un ou plusieurs organes des sens, quelquefois aussi un dérangement dans ses excrétions, surtout dans celle des urines ou des matières fécales. Dans d'autres cas, la paralysie n'est annoncée par aucun de ces phénomènes; et son invasion, au lieu d'être ainsi lente et graduée, est prompte et subite.

La paralysie une fois développée, ses symptômes essentiels se montrent : les parties atteintes sont dans un état de relâchement, de collapsus ou de tremblement; elles ont perdu entièrement ou en partie les facultés de sentir ou de se mouvoir; la nutrition y est moins active, les muscles sont sans force et sans énergie; les chairs se font souvent remarquer par leur mollesse et leur flaccidité. Les organes, ainsi que les membres, s'amaigrissent et s'atrophient; leur chaleur est toujours moindre que dans les parties saines; s'ils deviennent la proie d'une inflammation, celle-ci y affecte toujours une marche lente, et elle se termine le plus souvent par la gangrène, qu'on y a vu quelquefois se développer spontanément. A ces effets se joignent souvent, chez les paralytiques, un état général de faiblesse et de langueur, une espèce d'état adynamique, qui est souvent la voie par laquelle se termine la vie.

Indépendamment des symptômes que nous venons d'indiquer, il en existe souvent d'autres, mais qui n'appartiennent point à la paralysie, et sont l'effet de la maladie qui l'occasionne, et dont les phénomènes se combinent avec ceux qui lui sont propres, comme dans les fractures du crâne, les hydrocéphales, l'apoplexie, le mal de *Pott*, un anévrisme, etc. Il en est d'autres aussi qui résultent de l'empêchement que la paralysie met à certaines fonctions, comme quand elle affecte l'œsophage, la vessie, etc. Nous n'entrerons dans aucun détail à leur égard, vu qu'ils n'appartiennent qu'à la description particulière et non générale des paralysies. Quant à la

marche de la paralysie, quoique variable, elle est le plus souvent chronique ; elle est aussi susceptible de plusieurs terminaisons différentes, selon son espèce et selon la cause qui la produit ; la récidive est très-fréquente, et en avoir été atteint est une raison pour en craindre fortement le retour ; mais ces considérations étant infiniment variables, elles ne peuvent non plus entrer dans un exposé général. Nous allons terminer ce paragraphe par quelques mots sur les espèces de paralysies en particulier. Leur division porte sur l'étendue des parties que la maladie affecte, et comprend des paralysies plus étendues et des paralysies plus bornées. Les premières sont reconnues au nombre de deux, qui occupent dans l'un et l'autre cas presque la moitié de l'économie, et de la manière suivante. Dans l'hémiplégie, c'est tout un côté du corps qui est paralysé, mais plus ou moins complètement : dans son degré le plus extrême, c'est tout un côté de la face, de la langue, du tronc, et des membres de ce même côté ; il y a prolapsus de la paupière supérieure, contorsion de la bouche du côté sain, dont la force de contraction conservée dans ses muscles n'est point balancée par les antagonistes malades. Il y a aphonie, déglutition difficile ou impossible ; souvent trouble dans les fonctions du rectum et de la vessie ; la paralysie est alors des plus graves. D'autres fois on peut encore faire agir quelques parties ; les membres, ou même un seul, sont affectés, tandis que les yeux, la langue, et le tronc en général peuvent continuer leurs fonctions. La cause qui détermine cette espèce de paralysie agit toujours sur le cerveau, et la plus fréquente est une attaque d'apoplexie. Une chose remarquable, c'est que la paralysie, dépendante d'une lésion cérébrale quelconque, arrive toujours du côté opposé à celui de cette lésion. On ne connaît aucune observation contradictoire à ce fait, dont il est difficile de se rendre raison.

La paraplégie consiste dans la paralysie des membres inférieurs, et souvent des muscles de la partie inférieure du tronc. Quelquefois aussi il y a dérangement dans les fonctions du rectum et de

la vessie. Quand cette paralysie se développe lentement, le malade s'aperçoit d'abord que la progression lui est pénible et difficile, et que chaque jour elle le devient de plus en plus : arrive-t-elle spontanément à la suite d'une chute, l'impossibilité de marcher se décide à l'instant, et souvent la vessie et le rectum ne peuvent plus exercer leurs fonctions ; il y a incontinence d'urine, ou elle ne sort que goutte à goutte, et l'on est obligé de tenir une sonde dans la vessie ; les matières fécales s'accumulent, et ne sont point expulsées hors du rectum.

La paraplégie est toujours l'effet d'une lésion de la moelle épinière. Cette lésion, arrivant à une hauteur plus ou moins considérable, donne plus ou moins d'étendue à la paralysie, altère en même temps plus ou moins de fonctions, et peut devenir très-dangereuse. C'est ainsi que, si la moelle épinière est affectée au-dessus de la naissance des nerfs diaphragmatiques, la respiration cesse, et la mort est subite ; tandis que plus bas elle ne détermine que les phénomènes que nous avons examinés ci-dessus. On peut observer ces divers effets dans la maladie de *Pott*, qui est susceptible de se développer dans tous les points de la colonne vertébrale, et qui (ses progrès n'ayant pu être arrêtés) se termine toujours par une mort subite, sitôt que la portion supérieure est affectée.

Après les deux espèces de paralysie que nous venons d'indiquer, viennent celles qui sont plus bornées, qui n'affectent que quelques muscles ou quelques organes ; le releveur de la paupière supérieure, les sterno-mastoïdiens, le pharynx, l'œsophage, le rectum, la vessie, l'œil, le pénis, les muscles de la langue, sont ceux qui en sont le plus fréquemment affectés ; nous nous abstiendrons de rien détailler à leur égard.

Tout ce que la plupart des auteurs ont écrit sur le prognostic des paralysies nous paraît vague et trop généralisé, parce que plusieurs d'entre eux, en le portant, n'ont eu égard qu'au siége de la paralysie, ou bien au nombre des parties paralysées. *Celse* dit

que, quand la paralysie est fort étendue, les malades périssent promptement; que, quand elle est partielle, elle n'est jamais aiguë, souvent très-longue, et presque incurable. Ce prognostic ne peut être applicable à toutes les paralysies partielles; car, 1.° il en est qui sont assez aiguës; telle est celle des muscles de la face, qui, comme le dit *Boerhaave*, est souvent très-promptement funeste, non pas par elle-même à la vérité, mais parce que, dans presque tous les cas, elle précède l'apoplexie. Si cette paralysie, ou celles du larynx, de la langue, etc. provenaient des vers intestinaux ou d'une dartre trop promptement dissipée, elle serait très-curable, et probablement elle ne se prolongerait pas, si on employait les moyens propres à tuer et expulser les vers, ou à rappeler la dartre dans le lieu d'où elle aurait disparu.

Boerhaave, *Bursérius*, disent qu'une paralysie étendue ou partielle est guérissable quand la chaleur et la nutrition se soutiennent dans la partie. Mais si cela est applicable à quelques paralysies, on ne peut le dire de toutes; car, supposons que cette paralysie soit produite par l'altération d'un point de la substance de l'encéphale ou de la désorganisation d'un nerf, certes ce prognostic sera faux. En effet, quoique la chaleur et la nutrition se soutiennent dans la partie, rien ne pourra guérir cette paralysie. On a vu, au contraire, des paralysies où il y avait amaigrissement et froid des parties guérir par la destruction de la cause qui les produisait.

Je crois donc que, pour porter un prognostic certain sur le danger imminent pour la vie, dont la paralysie s'accompagne, sur l'innocuité de sa permanence, enfin sur la possibilité ou impossibilité de sa guérison, il faut avoir égard à l'âge du sujet, au nombre et à l'importance des parties frappées de paralysie, aux phénomènes maladifs qui en résultent, et surtout à la nature des causes qui les occasionnent.

Traitement.

Avoir indiqué quelles étaient les causes de la paralysie, et montré combien ces causes étaient nombreuses et variées; avoir fait sentir surtout que c'était souvent en ces causes mêmes que consistait toute l'essence de la maladie, puisque alors la paralysie n'était qu'un symptôme; avoir en même temps indiqué qu'il y avait plusieurs espèces de paralysies, c'est avoir assez fait sentir d'avance combien cette maladie se prête peu à un traitement uniforme, et en exige au contraire un particulier pour chaque cas et dans chaque circonstance.

Il nous est impossible de suivre ici toutes les données qui résultent de ces réflexions, parce qu'elles nous entraîneraient au-delà des bornes que nous nous sommes prescrites, et nous feraient anticiper sur le traitement de plusieurs affections dont nous ne nous sommes point proposé l'examen. En conséquence, laissant de côté toutes les paralysies qui sont l'effet des maladies déterminées, et dont le traitement rentre dans celui qui leur convient, nous allons seulement nous livrer sur le reste à quelques considérations générales.

Si la paralysie paraît tenir à un état particulier du système sanguin, il faut s'attacher à modifier celui-ci. Des saignées générales ou locales plus ou moins réitérées, des boissons abondantes, délayantes et rafraîchissantes; des bains tièdes, la diète ou une nourriture légère, seront prescrits, quand ce système se trouvera dans un état de pléthore. Au contraire, si la paralysie tient à l'appauvrissement de ce système, si elle est la suite d'hémorrhagies abondantes, un régime tonique et analeptique est indiqué. Lorsque la paralysie dépend de quelque suppression, comme celle des dartres, de la gale, de la teigne, etc., il faut s'attacher à rappeler ces affections: les bains tièdes, les diaphorétiques et les vésicatoires sont les moyens qui conviennent le mieux à cet effet. Ici se rattache

l'indication prophylactique de respecter ces éruptions lorsqu'elles existent, ou de ne chercher à les guérir qu'avec beaucoup de réserve ; nous en dirons autant des attaques de goutte et des rhumatismes. Ce sera par des sangsues appliquées à la vulve ou à l'anus, par des bains de vapeurs dirigés vers ces mêmes parties, par des demi-bains et par des bains de pied que l'on tâchera de rappeler les règles et les hémorrhoïdes, causes de paralysie. Ce sera encore en conduisant sagement les deux époques critiques de la menstruation, c'est-à-dire, celle où elle s'établit, et surtout celle où elle cesse, qu'on évitera le plus souvent les paralysies qui pourraient se rattacher aux dérangemens qui surviennent à ces époques. Le changement d'habitation comme celui de profession est indiqué, quand l'habitation ou la profession sont elles-mêmes causes de paralysie : les moyens hygiéniques qui peuvent atténuer leur influence puissante doivent aussi être conseillés.

Une classe de moyens thérapeutiques que la nature et le caractère de la paralysie paraît surtout indiquer, est celle des stimulans, et on voit en effet cette idée consacrée par leur emploi journalier ; mais une pareille conduite est trop exclusive, et a souvent eu des suites fâcheuses. Les stimulans ne conviennent jamais dans le cas où il y a la moindre apparence de pléthore ou de congestion sanguine vers quelque organe important, surtout vers le cerveau. Un auteur, pour prévenir l'arbitraire dans l'usage de ces remèdes, avait proposé de distinguer la paralysie en apoplectique et en atonique, et d'appliquer à chacune d'elles des moyens différens; nous n'adopterons point cette division, quoique fondée sur une idée juste : deux dénominations aussi vagues ne nous paraissent pas suffisantes pour caractériser tous les cas particuliers de paralysie, qu'il importe de considérer d'une manière individuelle. De ces idées propres à régler l'emploi des stimulans et à en prévenir l'abus, nous passons à leur examen plus détaillé. Les stimulans dont l'administration peut être indiquée dans la paralysie se distinguent en *externes* et en *internes*.

Cullen divise encore les premiers en *stimulans externes généraux* et en *stimulans externes locaux.*

Les stimulans externes généraux sont, 1.° l'électricité, qui, d'abord trop employée lorsqu'on commença à l'introduire dans la matière médicale, l'est peut-être trop peu maintenant; car dans plusieurs cas elle a procuré des succès qui ne doivent pas la faire négliger; 2.° les bains chauds et froids ont été également recommandés et tour à tour employés dans le traitement de la paralysie; mais leur usage est sujet à beaucoup de suites fâcheuses, et outre ce grave inconvénient, ils ont encore souvent celui moins dangereux de l'inutilité. Ce ne serait presque que dans le cas de quelque répercussion, ou quand la paralysie serait très-chronique, ou qu'elle serait, par exemple, la suite d'un ancien rhumatisme, que les eaux thermales nous paraissent devoir être convenables.

Les stimulans externes locaux sont beaucoup plus nombreux que les généraux, comme ils sont aussi plus souvent employés. Les plus ordinaires sont divers linimens actifs dans lesquels entrent presque toujours l'ammoniaque, le camphre, ou quelque huile volatile, les frictions, des fumigations aromatiques, les moxas, les vésicatoires, les cautères, etc.; l'urtication doit aussi être rangée parmi les stimulans externes locaux. *Cullen* regarde ces moyens comme doués de peu d'action, parce que, dit-il, ils sont loin de porter leurs effets sur le mal même; et par là, ajoute-t-il, si l'on doit en attendre peu d'avantages, on ne doit pas non plus en trop craindre les dangers; nous croyons que la manière la plus propre à les utiliser serait d'en faire l'application sur les points les plus en rapport avec la portion du système nerveux qui est affectée: ainsi les placer souvent sur les parois du crâne, le long de la colonne vertébrale, ou sur le trajet des plexus et des nerfs.

Les stimulans internes sont aussi très-nombreux, et plus ou moins actifs: les plus simples sont les antispasmodiques, dont l'usage est

quelquefois convenable, comme l'éther, le camphre, les infusions de camomille, de menthe ou de mélisse ; les autres sont plus ou moins actifs, et vont souvent stimuler plusieurs sécrétions : tels sont les sudorifiques, les diurétiques et les purgatifs, dont l'usage peut-être doit être plus restreint qu'il ne l'est communément, car quelquefois il a aggravé et même suffi pour produire la paralysie. En général, tout moyen excitant interne doit être scrupuleusement rejeté, lorsqu'il existe une phlegmasie interne, aiguë, ou chronique ; mais surtout si elle a son siége dans le canal digestif, sur lequel ces médicamens doivent d'abord porter leur action.

Parmi les végétaux, ce sont surtout les antiscorbutiques, les substances âcres qu'on a employés contre la paralysie. Sans entrer dans leur énumération ni exposer leurs divers effets, nous allons terminer ce paragraphe par l'examen de celle d'entre ces substances végétales qui, maintenant, jouit de plus de vogue et paraît aussi le mieux la mériter ; cette substance est la noix vomique, mise surtout en usage à l'hôpital de la Charité. Elle est un excitant très-énergique, et produit ordinairement les effets suivans : une ou deux heures après son ingestion dans l'estomac, si la dose en est suffisante, le malade éprouve des mouvemens convulsifs, des secousses plus ou moins violentes, des roideurs dans les membres ; il est pris d'une espèce de suffocation, d'aphonie, de trismus, et quelquefois de tétanos ; des sueurs plus ou moins abondantes coulent de tout son corps ; les parties les plus affectées de paralysie sont celles qui éprouvent le plus violemment ces effets ; la circulation ne paraît offrir aucun changement bien notable. Quand on administre ce remède, il faut bien se garder d'en donner une quantité capable de produire des résultats pareils ; on doit, au contraire, aller doucement, bien partager les doses, et ne les augmenter successivement qu'avec beaucoup de réserve, c'est le seul moyen d'empêcher qu'un remède aussi violent ne devienne dangereux. La meilleure des pré-

parations sous laquelle on puisse le donner, est son extrait alcoholique, dont on fait des pilules d'un grain. Le malade commence à en prendre une le matin et une le soir ; après quelques jours, si les effets ne sont pas sensibles, on en donne une de plus, et ainsi de suite, jusqu'à concurrence de seize à dix-huit grains par jour, ayant toujours soin de bien observer les résultats de leur emploi, et d'y mettre la plus extrême prudence.

Observation d'une hémiplégie traitée par l'emploi de la noix vomique.

Je me trouvais, au mois de septembre 1818, à Agde, département de l'Hérault, lorsque le docteur en chirugie *Jaumes*, mon ami, me fit voir un de ses malades atteint depuis près de cinq mois d'une hémiplégie du côté gauche, qui était survenue à la suite d'une attaque d'apoplexie, et qui jusqu'alors avait résisté à tous les secours de l'art. Les eaux minérales de Balaruc en bains et en douches avaient été employées en dernier lieu sans aucun succès. A l'époque où je vis le malade, les membres thoracique et pelvien du côté gauche avaient presque totalement perdu les facultés de se mouvoir et de sentir ; leur volume était moindre que celui des membres du côté opposé ; les muscles étaient dans un état de mollesse et de relâchement, la chaleur était peu sensible, les mouvemens de la langue paraissaient s'exécuter avec beaucoup de difficulté ; il y avait prolapsus de la paupière supérieure du côté malade, contorsion de la bouche du côté sain. Je conseillai l'emploi de la noix vomique, que j'avais vu administrer avec succès à l'hôpital de la Charité. L'extrait alcoholique de cette substance est prescrit le 8 septembre à la dose de deux grains, un le matin et un le soir. Le 11, la dose est portée à quatre grains, et augmentée successivement. Le 19, le malade en prend dix grains. Les membres du côté affecté éprouvent des spasmes et de légères

convulsions. La chaleur est augmentée, la sensibilité commence à se développer. Le 22, treize grains d'extrait alcoholique de noix vomique. Légers mouvemens dans les membres, tressaillement et élancement dans tout le côté affecté, la prononciation est plus distincte, la paupière supérieure se relève. Le 26, le bras gauche exécute des mouvemens avec facilité, la flexion de la jambe du même côté sur la cuisse, et de celle-ci sur le bassin, se fait sans trop de difficulté, la bouche est moins déjetée du côté droit. La dose de la noix vomique est de seize grains. Le 28, le malade a presque entièrement recouvré dans ses membres les facultés de se mouvoir et de sentir, il articule les mots avec facilité, la bouche et la paupière supérieure ont repris leur position naturelle. Le 1.er octobre, le malade marche à l'aide d'une béquille, les membres exécutent avec assez de facilité les mouvemens dont ils sont susceptibles. Dose de noix vomique, dix-huit grains. Le 8 octobre la guérison est complète.

Observation d'une paraplégie guérie par l'emploi de la noix vomique.

Fumade (Marie-Joseph), âgé de douze ans et demi, demeurant à Paris, rue Pierre-Sarrazin, n.° 7, fut atteint, sans cause connue, d'un léger engourdissement dans les membres pelviens. Le lendemain, les articulations tibio-tarsiennes étaient le siége d'un gonflement douloureux, qui disparut en vingt quatre heures; la sensibilité et la motilité des membres inférieurs diminuèrent progressivement jusqu'au septième jour de l'invasion de la maladie, époque à laquelle le malade ne pouvait marcher qu'à l'aide d'un bâton et soutenu par un bras en même temps. Ni aucune lésion apparente du rachis, ni la marche de la maladie ne permettaient de rapporter cette paralysie à une altération organique, et il était douteux qu'une habitude vicieuse en fût la cause. M. le docteur

Fouquier, consulté sur l'état du jeune malade, conseilla l'emploi de la noix vomique : on en prescrivit un grain le premier jour, dans le dessein d'en augmenter progressivement la dose. Il n'y eut point d'amélioration sensible avant le troisième jour ; mais dès-lors les membres pelviens affectés de spasmes et les mouvemens dont ils sont susceptibles acquirent plus de force et d'étendue. Enfin le dixième jour du traitement, le jeune malade prenait dix grains par jour de noix vomique, et avait entièrement recouvré le sentiment et le mouvement.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quibuscunque sani dolores capitis repentè capiuntur, et statim muti fiunt, ac stertunt, in septem diebus pereunt; nisi febris apprehenderit. *Sect.* 6, *aph.* 51.

II.

At apoplexiæ contingunt maximè ætatibus iis quæ sunt à quadragesimo ad sexagesimum. *Ibid.*, *aph.* 57.

III.

Si lingua derepentè infirma fiat, aut aliqua corporis pars resolvatur, id atrabilem indicat. *Sect.* 7, *aph.* 39.

IV.

Quibus ex occasione aliquâ cerebrum concussum fuerit, eos protinùs mutos fieri necesse est. *Ibid.*, *aph.* 58.

(Si à febre detento collum invertatur, et deglutire non possit, tumore non existente in collo, lethale.)

V.

In febre non intermittente, si labrum, aut nasus, aut oculus, aut supercilium pervertatur, si non audiat, corpore jam debili existente, quidquid horum fiat, in propinquo mors est. *Ibid.*, *aph.* 75.

VI.

Quibus cerebrum syderatum est, intra tres dies intereunt, quod si hos effugerint, sani evadunt. *Ibid.*, *aph.* 49.